Journal of Police Medicine

Summer 2013; Vol. 2, No. 2: 111-118

Original Article

Predictors of Drug Abuse among Students with Application of Prototype/Willingness Model

Received: 26 June 2013 **Revised:** 7 September 2013 **Accepted:** 11 September 2013

Mehdi Mirzaei Alavijeh[1]
Farzad Jalilian[2]
Ehsan Movahed3
Seyyed Saeed Mazloomy[4]*
Fazel Zinat Motlagh[5]
Naser Hatamzadeh[6]

[1]MSc in Health Education, Faculty of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[2]Ph.D Student in Health Education and Promotion, Substance Abuse Prevention Research Center, Kermanshah University of medical sciences, Kermanshah, Iran.
[3]MSc in Health Education, Jiroft University of Medical Science, Kerman, Iran.
[4]Professor in Health Education, Faculty of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
[5]Msc in Health Education, Social Determination of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.
[6]Ph.D Student in Health Education and Promotion, Social Determination of Health Research Center, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

ABSTRACT

Background: Substance abuse among students can lead to several complications and damages in individual and society. The present study was conducted with the aim of determining predictors of behavioral intention substance abuse among students with application of prototype/willingness model.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed among 120 students of Yazd University of Medical Sciences. Participants were chosen by simple random sampling method and with probability proportional to size. Data were collected through a researcher- made questionnaire in self-report. Data were analyzed by using of Pearson correlation and linear regression tests in SPSS 18.

Results: The prevalence of drug abuse experience among students was 6.7 percent. The structure of attitudes, subjective norms and risk images predicted respectively 47 percent of behavioral intention variance and 11 percent of behavioral willingness variance.

Conclusions: According to the prediction ability of subjective norms and risk images which predicted behavioral intention for drug abuse, it is suggested to enhance the negative attitudes toward drug abuse and reduce the persuasive abuse subjective norms in the design of substance abuse prevention programs for youth.

Key words: drug abuse, students, prototype/willingness model

***Corresponding Author:**
Professor in Health Education, Faculty of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
Tel : (+98) 913093483
Email: mehdimirzaiea@yahoo.com

تابستان ۱۳۹۲ – شماره ۲ – مسلسل ۲– صفحات ۱۱۱–۱۱۸

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

عوامل پیش‌بینی‌کننده سوء مصرف مواد در دانشجویان با بهره‌گیری از مدل تصورات – تمایلات

تاریخ دریافت: ۵ تیر ۱۳۹۱ **تاریخ اصلاح:** ۱۶ شهریور ۱۳۹۲ **تاریخ پذیرش:** ۲۰ شهریور ۱۳۹۲

چکیده

مقدمه: سوء مصرف مواد در بین دانشجویان می‌تواند زمینه ساز عوارض و زیان‌های متعدد برای فرد و جامعه شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده قصد رفتاری سوء مصرف مواد در بین دانشجویان با بهره‌گیری از مدل تصورات– تمایلات انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مقطعی در میان ۱۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام گرفت. آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با احتمال متناسب با حجم انتخاب شدند. اطلاعات به وسیله پرسشنامه محقق ساخته، به صورت خودگزارش دهی جمع آوری گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS با بهره‌گیری از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: شیوع تجربه سوء مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان ۶/۷ درصد بود. سازه‌های نگرش، هنجارهای ذهنی و تصورات خطر به ترتیب ۴۷ درصد از واریانس قصد رفتار و ۱۱ درصد از واریانس تمایلات رفتاری را پیش بینی کردند.

نتیجه گیری: با توجه به پیشگویی‌کنندگی سازه‌های هنجارهای ذهنی و تصورات خطر از قصد رفتار مصرف مواد مخدر، پیشنهاد می‌شود در طراحی برنامه‌های پیشگیرانه از سوء مصرف مواد در بین جوانان بر تقویت نگرش‌های منفی سوء مصرف مواد و کاهش هنجارهای ذهنی ترغیب کننده مصرف تاکید گردد.

کلید واژه‌ها: سوء مصرف مواد، دانشجویان، مدل تصورات– تمایلات.

مهدی میرزایی علویجه[۱]
فرزاد جلیلیان[۲]
احسان موحد[۳]
سید سعید مظلومی[۴*]
فاضل زینت مطلق[۵]
ناصر حاتم زاده[۶]

[۱] کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
[۲] دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات پیشگیری سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
[۳] کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت، کرمان، ایران.
[۴] استاد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
[۵] کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یاسوج، یاسوج، ایران.
[۶] دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.

***نویسنده مسئول:**
استاد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
تلفن:۹۱۳۰۹۳۴۸۳ (۹۸+)
پست الکترونیک:
mehdimirzaiea@yahoo.com

مقدمه

دانشجویان به عنوان قشر مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور می‌باشند که به دلیل واقع شدن در دوره جوانی در یک دوره بحرانی برای اتخاذ رفتارهای بهداشتی قرار دارند [۳-۱]. اعتیاد و سوء مصرف مواد پدیده‌ای فراگیر، همگانی، جهانی و پیچیده‌ای است که هزینه بسیار سنگینی را بر فرد، خانواده و دولت‌ها تحمیل می‌کند [۴]. اعتیاد و سوء مصرف مواد از موانع قابل ملاحظه توسعه جوامع و یکی از معضلات جدی انسان متمدن، در

Journal of Police Medicine
Summer 2013; Vol. 2, No. 2: 111-118

آغاز هزاره سوم و آفتی جدی، ویران کننده، مسری و موذی در سطح بین المللی است [۵]. امروزه سوء مصرف مواد بر تمام شئون زندگی بشر اثر گذاشته و وضعیت ناخوشایندی را ترسیم نموده است [۶]. بنا به گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل در سال ۲۰۱۲ میلادی تعداد مصرف‌کنندگان انواع مواد مخدر، رقمی حدود ۲۳۰ میلیون نفر برآورد شده است که ۵ درصد جمعیت جهان را شامل می‌شود [۷]. در ایران سوء مصرف مواد در حال گسترش است و به طبقه سنی و اجتماعی خاصی محدود نمی‌شود [۸]. در سال ۱۳۸۷ حدود ۱/۵ تا ۳/۳ میلیون نفر مصرف کننده مواد در کشور وجود داشته است [۹] و مطالعات نشان می‌دهند اکثر نوجوانان در سن ۱۲ یا ۱۳ سالگی مصرف مواد را شروع می‌کنند. پژوهشگران معتقدند نوجوانان از مصرف موادی قانونی چون سیگار شروع کرده و سپس به سمت مواد غیر قانونی نظیر مصرف الکل، مواد استنشاقی و ماری جوانا روی می‌آورند [۱۰]. سیر صعودی مصرف مواد مخدر در کشورهای صنعتی و به خصوص آمریکا تا حدودی کاهش یافته است و حتی در حال حاضر سیر نزولی در میان جوانان آنان دارد [۱۱]. معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور گزارش کرده است که ۲۴/۴ درصد در سنین ۱۵ تا ۱۹ سالگی و در کل ۵۶/۳ درصد در سن زیر ۲۴ سالگی مصرف مواد مخدر را شروع کرده‌اند [۱۲]. توجه به موارد ذکر شده نیاز به برنامه ریزی‌های صحیح و انجام مداخلات علمی را برای پیشگیری از سوء مصرف داروهای ممنوعه، ضروری می‌سازد و از آنجاییکه هرگونه مداخلات درمانی و بازتوانی معتادان با شکست مواجه شده است و استراتژی کاهش تقاضا به عنوان مؤثرترین روش شناخته شده است، به نظر می‌رسد پیشگیری از مواجهه جوانان با داروهای ممنوعه (پیشگیری اولیه)، کارآمدترین روش برای پیشگیری از بروز و افزایش شیوع اعتیاد در جامعه باشد [۱۳]. در این خصوص برنامه‌های پیشگیری بایستی به سمت گروه‌های اختصاصی به عنوان مثال جوانان و نوجوانان متمرکز شوند [۱۴]. با توجه به حقایق مطرح شده در مطالب فوق، می‌توان برای تبیین و توضیح پیشگیری از اعتیاد، از الگوها و نظریه‌هایی استفاده نمود که راهنماهایی برای فعالیت‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت هستند ، ومی‌توانند به پرسش‌های برنامه ریزان در مورد این که؛ چرا افراد رفتار مطلوب مورد نظر را ندارند؟ چگونه باید رفتارها را تغییر داد؟ و چه عواملی را باید در ارزشیابی برنامه ها در نظر گرفت؟ پاسخ دهند [۱۵]. لذا در این مطالعه از مدل تصورات- تمایلات[1] که در ادامه توضیح داده می‌شود استفاده گردید. علی رغم تاکید زیاد تئوری‌هایی چون عمل منطقی و رفتار برنامه ریزی شده نسبت به نقش تصمیم گیری منطقی، برای پیش بینی رفتارهای فرد، بسیاری از محققین انتقاداتی را در رابطه با این رویکرد در برابر رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد پیشنهاد کرده‌اند که تصمیم گیری در این زمینه‌ها احتمالا خود به خود و بدون قصد قبلی انجام می‌شود [۱۶]. در خصوص رفتارهای پرخطر در میان جوانان، مدل‌های رفتاری دو فرضیه مهم را برای اخذ تصمیم مطرح می‌کنند؛ فرضیه اول این است که فرآیند اخذ تصمیم برای انجام یک رفتار دارای یک روند تحلیلی بوده و فرد با بررسی تمام جوانب امر اقدام به انجام کاری می‌کند (همانند تئوری عمل منطقی و تئوری رفتار برنامه ریزی شده) اما فرضیه دوم آن است که فرآیند اخذ تصمیم بیشتر حالت ذهنی داشته و از تصورات و تمایلات ذهنی فرد در یک موقعیت خاص نشأت می‌گیرد که مشابه به یک عکس العمل اجتماعی می‌باشد، این فرض بیشتر به دنبال توصیف رفتارهای بدون قصد قبلی جوانان و نوجوانان و به ویژه تصمیمات بدون برنامه‌ای که در شروع، ادامه و توقف رفتارهای پرخطر تاثیر دارند می باشد. فرضیات ذکر شده پایه گذار مدلی توسط گیبونز[2] و همکارانش بنام مدل تصورات / تمایلات شد که در بعضی از سازه‌ها مانند نگرش و هنجارهای اجتماعی با تئوری عمل منطقی و تئوری برنامه ریزی شده ، مشترک بوده و فرایند مشابهی را پیشنهاد می‌کند، اما دارای دو سازه جدید بنام باورها و تصورات خطر[3] و تمایل رفتاری[4] نیز می‌باشد.

در مدل پیش الگو/ تمایل یا مدل تصورات / تمایلات؛ نگرش، هنجارهای اجتماعی و باور اولیه به عنوان عواملی که دارای اثر مستقیم بر روی رفتار از طریق تاثیر گذاری بر تمایل رفتاری می‌باشند، تعریف شده است. براساس این مدل، از آنجا که نگرش افراد به سوی یک رفتار بسیار مثبت می‌شود و آن‌ها اینطور درک می‌کنند که عوامل معناداری از آنها می‌خواهند که آن رفتار را انجام دهند، بنابراین تمایلاتشان برای انجام آن رفتار بیشتر می‌شود. اگرچه تمایلات رفتاری به قصد رفتاری ربط داده شده است اما این عامل نیز براساس مدل تمایلات به عنوان یک ویژگی ذاتی و از طریق واکنش‌های آن، از رفتار هدف دار متمایز گردیده‌اند. علاوه بر این مدل اینطور استدلال می‌شود که مردم دارای یک دسته باورهای اولیه عمومی هستند که در رفتارهای پرخطر نقش دارند و نگرش‌های آن‌ها برای انجام رفتار به طور مستقیم به این باورهای اولیه مربوط است.

بر اساس این مدل، تصاویر ذهنی اجتماعی[5] در صورت وجود تمایل و مساعد بودن شرایط فرد را به سمت انجام رفتارهای پر خطر سوق خواهند داد. این مدل از نگرش[6]، هنجارهای ذهنی[7]، تمایل رفتاری، تصورات و قصد رفتار[8] تشکیل شده است. در این خصوص ارتباط بین تصورات و تمایلات در ارتباط با سیگار کشیدن و مصرف الکل توسط گیبون و همکارانش ثابت شده است [۱۷]. با توجه به اهمیت

[1:] Prototype/Willingness Model (PWM), [2:]Gibbons, [3:] Prototype, [4:]Behavioral Willingness, [5:]Social images or Prototype, [6:]Attitude, [7:]Subjective Norms, [8:]Behavioral Intention

مجله طب انتظامی
تابستان ۱۳۹۲ - شماره ۲ - مسلسل ۲- صفحات ۱۱۱-۱۱۱۸

شناخت عوامل تعیین کننده و پیش بینی کننده رفتار سوء مصرف مواد در اتخاذ و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه، مطالعه حاضر با هدف تعیین فاکتورهای پیش بینی کننده قصد رفتاری سوء مصرف مواد در بین دانشجویان با بهره گیری از مدل تصورات- تمایلات صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی[1] بود، که در بهار سال ۱۳۹۱ در میان ۱۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد انجام گرفت. حجم نمونه با توجه به نتیجه مطالعه پایلوت، با اطمینان ۹۵٪ و دقت ۰/۰۵، ۱۱۷ نفر محاسبه شد، که جهت اطمینان بیشتر تعداد ۱۲۰ نفر وارد مطالعه شدند. نحوه انجام مطالعه بدین شرح بود که ابتدا دانشکده‌های مختلف به عنوان خوشه در نظر گرفته شده و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده و با احتمال متناسب با حجم[2] در هر یک از خوشه‌ها، شرکت کنندگان را انتخاب کرده و پرسشنامه‌های طراحی شده در این خصوص در اختیار آنان قرار داده شد و اطلاعات مورد نیاز از آنان جمع آوری گردید. قابل ذکر است که آزمودنی‌های پژوهش در زمینه چگونگی انجام مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این مطالعه توجیه شده و تمامی آنان با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات: شامل دو بخش بود و اطلاعات به صورت خودگزارش دهی از دانشجویان جمع آوری شد.

بخش اول: اطلاعات زمینه‌ای: این قسمت ۱۵ سوال در خصوص اطلاعات فردی دانشجویان شامل: سن (بر حسب سال)، جنس (مذکر، مونث)، دانشکده (بهداشت، پیراپزشکی، پزشکی و داروسازی، دندانپزشکی، پرستاری و مامایی)، مقطع تحصیلی (کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری)، وضعیت تاهل (مجرد، متاهل)، سکونت در خوابگاه (بلی، خیر)، طلاق والدین (بلی، خیر)، پیشنهاد مصرف مواد از سوی دوستان (بلی، خیر)، اصرار به مصرف مواد (بلی، خیر)، سابقه رفتار پرخطر جنسی (بلی، خیر)، سابقه مصرف مواد (بلی، خیر) ، سابقه مصرف سیگار (بلی، خیر)، مصرف مشروبات الکلی (بلی، خیر)، مصرف سیگار در بین دوستان (بلی، خیر) و مصرف مواد در بین دوستان (بلی، خیر) بود.

بخش دوم: سوالات مربوط به مدل تصورات تمایلات: تیم تحقیق با بهره گیری از مطالعات انجام گرفته با این مدل در زمینه سوء مصرف مواد [۲۰-۱۸] پرسشنامه های فوق را به سبک پرسشنامه‌های لیکرت و با مقیاس پاسخ دهی ۵ رتبه ای طراحی نمودند. پس از انجام اصلاحات اولیه در رابطه با گویایی سؤالات از نظر عدم ابهام، طولانی بودن و انجام اصلاحات جزئی، جهت بررسی مجدد روایی صوری از چندین کارشناس و متخصص در زمینه سوء مصرف مواد و آموزش بهداشت نظر خواهی شد، پس از اخذ نظرات و بررسی اعتبار محتوایی پرسشنامه، اصلاحات مورد نظراعمال گردید. همچنین برای سنجش پایایی پرسشنامه‌ها یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان انجام شد و با آزمون آلفا کرونباخ پایایی پرسشنامه‌ها به شرح زیر مورد تأیید قرار گرفت.

نگرش نسبت به مصرف مواد شامل ده گویه، برای مثال «مصرف مواد مخدر به من کمک خواهدکرد تا در انجام کارهایم تمرکز داشته باشم». کسب نمره بالاتر نشان دهنده نگرش بیشتر فرد در سوء مصرف مواد بود. ضریب آلفا کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۳محاسبه شد.

هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد شامل چهار گویه، برای مثال «اگر من از مواد مخدر استفاده کنم، بهترین دوستم آن را تایید خواهد کرد». کسب نمره بالاتر نشان دهنده نرم‌های انتزاعی ترغیب کننده بیشتر در سوء مصرف مواد بود. ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۵محاسبه شد.

تصورات خطر در خصوص فرد مصرف کننده مواد شامل هفت گویه بود که در آن تصور دانشجویان را در رابطه با فرد مصرف کننده مواد مخدر مورد بررسی قرار می‌داد و عواملی مانند جذاب بودن، محبوبیت، بی تجربگی، اعتماد به نفس، نچسب بودن، بی احساس و خودخواه بودن را ارزیابی می‌کرد. ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

تمایلات رفتاری در خصوص مصرف مواد شامل سه گویه بود و در آن عکس العمل فرد در شرایطی که مصرف مواد مخدر به او پیشنهاد شود، به عنوان مثال «ترک کردن محل»را مورد ارزیابی قرار می‌داد. ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۱محاسبه شد.

قصد رفتاری مصرف مواد نیز شامل چهار گویه بود. برای مثال «اگر به مواد مخدر دسترسی داشته باشم؛ احتمالا ازآنها مصرف خواهم کرد». کسب نمره بالاتر نشان دهنده قصد رفتاری بیشتر در مصرف مواد بود. ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

در نهایت اطلاعات جمع آوری شده وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ شد و با بهره گیری از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

دامنه سنی شرکت کنندگان ۱۸ تا ۳۵ و میانگین آن ۳/۲۷±۲۳/۴۹سال بود. ۸۸ نفر (۷۳/۳ درصد) مونث و ۳۲ نفر (۷/۲۶ درصد) مذکر بودند. ۶ نفر (۵ درصد) متاهل و ۱۱۴ نفر (۹۵ درصد) مجرد بودند. اکثریت دانشجویان (۸۸ نفر، ۷۳/۳ درصد) در

[1] Cross sectional, [2] Proportional to Size

Journal of Police Medicine
Summer 2013; Vol. 2, No. 2: 111-118

سوال	بله		خیر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پیشنهاد مصرف مواد از سوی دوستان	۱۲	۱۰	۱۰۸	۹۰
اصرار به مصرف مواد	۷	۵/۸	۱۱۳	۹۴/۲
سابقه رفتار پرخطر جنسی (بدون کاندوم، شرکای جنسی متعدد)	۳	۲/۵	۱۱۷	۹۷/۵
سابقه مصرف مواد	۸	۶/۷	۱۱۲	۹۳/۳
مصرف سیگار	۱۰	۸/۳	۱۱۰	۹۱/۷
مصرف مشروبات الکلی	۷	۵/۸	۱۱۳	۹۴/۲
مصرف سیگار در بین دوستان	۱۷	۱۴/۲	۱۰۳	۸۵/۸
مصرف مواد در بین دوستان	۹	۷/۵	۱۱۱	۹۲/۵

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی و مطلق رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان

خوابگاه دانشجوئی ساکن بودند. همچنین ۴ نفر (۳/۳ درصد) از دانشجویان گزارش کردند که والدین آنان از هم جدا شده‌اند.

همانگونه که نتایج نشان می‌دهند ۶/۷ درصد از شرکت کنندگان سابقه مصرف مواد، ۱۴/۲ درصد مصرف سیگار در بین دوستان، ۱۰ درصد پیشنهاد مصرف مواد از سوی دوستان و ۸/۳ درصد مصرف سیگار را گزارش کردند، نتایج مربوط به رفتارهای پرخطر و مصرف مواد در جدول شماره یک آورده شده است (جدول ۱).

در جدول شماره (۲) میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین سازه‌های مورد بررسی در خصوص مصرف مواد نشان داده شده است.

در نهایت با بهره گیری از آنالیز رگرسیون خطی مشخص گردید سازه‌های نگرش، هنجارهای ذهنی و تصورات خطر در مجموع ۴۷ درصد از واریانس قصد رفتار مصرف مواد و ۱۱ درصد از واریانس تمایلات رفتاری مصرف مواد را پیش بینی کردند، که نتایج آن در جداول شماره (۳) و (۴) آورده شده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان دهنده شیوع ۶/۷ درصدی تجربه مصرف مواد در بین دانشجویان بود. میزان مصرف مواد در بین دانشجویان در کشور در مطالعات متعدد از ۲/۸ تا ۲۱ درصد گزارش شده است. به عنوان مثال موسوی میزان مصرف مواد مخدر در دانشجویان پسر دانشکده پزشکی را ۲۱/۸ درصد بیان کرده است [۲۱]؛ این درحالیست که دهقانی در مطالعه خود میزان شیوع مصرف تریاک را ۲/۸ درصد، قرص‌های روانگردان را ۲/۱ درصد، حشیش را ۱/۱ درصد و هروئین را ۰/۸ درصد عنوان کرده است [۲۲]. یکی از دلایل این اختلافات را می‌توان به تفاوت در جمعیت‌های مورد بررسی (در برخی مطالعات به یک جنسیت پرداخته شده است) نسبت داد.

شیوع مصرف سیگار در مطالعه حاضر ۸/۳درصد گزارش شد. در این راستا سیام میزان مصرف سیگار در میان دانشجویان پسر دانشگاه‌های رشت را ۲۴ درصد عنوان کرده است [۲۳]. در مطالعه دیگر توسط مرتضوی مقدم، میزان شیوع مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه‌های بیرجند ۵/۱۳ درصد گزارش شد [۲۴]. با توجه به اینکه مصرف سیگار اولین علت مرگ و میر قابل پیشگیری در دنیا می‌باشد و همچنین پیش بینی می‌شود که تا سال ۲۰۳۰ میلادی، ۷۰ درصد مرگ‌های سالیانه ناشی از استعمال سیگار در سطح جهان در کشورهای در حال توسعه رخ دهد [۲۵]؛ باید به برنامه‌های پیشگیری و کاهش مصرف این ماده اعتیادآور به ویژه در میان جوانان توجه ویژه شود.

	میانگین ± انحراف معیار	نگرش	نرم‌های انتزاعی	تصورات خطر	تمایلات
نگرش	۲۴/۸±۶/۱۵	۱			
نرم‌های انتزاعی	۱۱/۱±۲/۵۲	۰/۶۸۴**	۱		
تصورات خطر	۱۴/۵±۵/۰۳	۰/۰۹۹	۰/۰۱۳	۱	
تمایلات	۴/۹±۲/۰۸	۰/۰۴۶	۰/۰۵	۰/۳۴۰**	۱
قصد رفتار	۱۰/۹±۳/۵۳	۰/۶۳۲**	۰/۶۴۶**	۰/۰۷۳	۰/۰۵۱

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین سازه‌های مدل تصورات و تمایلات، ** معناداری در سطح ۰/۰۱

مجله طب انتظامی
تابستان ۱۳۹۲ – شماره ۲ – مسلسل ۲– صفحات ۱۱۱–۱۱۸

متغیرهای مستقل	بتای استاندارد شده	معناداری	R^2
مرحله اول			
نگرش	۰/۴۰۳	‹۰/۰۰۱	
هنجارهای ذهنی	۰/۳۵۵	‹۰/۰۰۱	۰/۴۸
تصورات خطر	۰/۱۰۹	۰/۰۱۱	
مرحله دوم			
نگرش	۰/۳۸۱	‹۰/۰۰۱	۰/۴۷
هنجارهای ذهنی	۰/۳۷۱	‹۰/۰۰۱	

جدول ۳: آنالیز رگرسیون خطی تاثیر نگرش، نرم‌های انتزاعی و تصورات خطر بر قصد رفتار سوء مصرف مواد.

یکی دیگر یافته‌های مطالعه حاضر شیوع ۵/۸ درصدی مصرف مشروبات الکلی در بین دانشجویان بود. در این خصوص دهقانی شیوع مصرف مشروبات الکلی در بین دانشجویان را ۲/۸ درصد عنوان کرده است [۲۲]. همچنین این میزان در مطالعات سیام و مرتضوی مقدم به ترتیب ۵/۱۰ و ۷/۵ درصد گزارش شده است [۲۳و۲۴]. البته مقایسه مصرف مشروبات الکلی در بین دانشجویان ایرانی در مقایسه با مطالعات انجام گرفته در خارج از کشور بسیار پائین تر می‌باشد [۲۹–۲۶]. به طور مثال یرامانی[1] در سال ۲۰۱۰ در مطالعه خود در بین دانشجویان هندی آسیایی دانشگاه مید وسترن نشان داد که ۶۲ درصد از دانشجویان در ۳۰ روز گذشته مشروبات الکلی مصرف کرده بودند [۲۸]؛ پاوس[2] و همکاران نیز در بررسی خود در سال ۲۰۱۲ نشان دادند ۵۲ درصد از دانشجویان اسپانیایی و ۴۴ درصد از دانشجویان آمریکای آفریقای تبار، مصرف مشروبات الکلی داشتند [۲۹]. البته باید به این نکته توجه داشت که حرام بودن مصرف مشروبات الکلی در دین مقدس اسلام می‌تواند بار ارزشی ایجاد کند که این امر خود می‌تواندیا منجر به پیشگیری از مصرف مشروبات الکلی شده و یا آنکه زمینه ساز پنهان کاری و عدم ارائه اطلاعات واقعی شود.

در خصوص رفتارهای پرخطر در بین جوانان، مدل‌های رفتاری ۲ فرضیه مهم را برای اخذ تصمیم مطرح می‌کنند؛ فرضیه اول این است که فرآیند اخذ تصمیم برای انجام یک رفتار دارای یک روند منطقی[3] بوده و فرد با بررسی تمام جوانب امر، اقدام به انجام کاری می‌کند (همانند آنچه که در تئوری عمل منطقی و تئوری رفتار برنامه ریزی شده بیان شد) اما فرضیه دوم آن است که فرآیند اخذ تصمیم بیشتر حالت ذهنی داشته و از تصورات و تمایلات ذهنی فرد در یک موقعیت خاص نشات می‌گیرد که مشابه به یک عکس العمل اجتماعی[4] می‌باشد. این فرض بیشتر به دنبال توصیف رفتارهای بدون قصد قبلی جوانان و نوجوانان و به ویژه تصمیمات بدون برنامه‌ای می‌باشد که در شروع، ادامه و توقف رفتارهای پرخطر تاثیر دارند [۳۰]. در این خصوص پومری[5] در مطالعه خود نشان داده است که ارتباط بین تمایل و مصرف مواد تا سن ۱۷ یا ۱۸ سالگی قوی‌تر از ارتباط بین قصد و مصرف می‌باشد ولی در سنین بالاتر اینگونه نیست [۳۱]. همانگونه که از نتایج مطالعه حاضر پیداست سازه‌های نگرش، هنجارهای ذهنی و تصورات خطر به ترتیب ۴۷ درصد از واریانس قصد رفتار و ۱۱ درصد از واریانس تمایلات رفتاری را پیش بینی کرده‌اند، که می‌تواند گویای این نکته باشد که مصرف مواد در بین جوانان ایرانی کمتر توسط تمایلات

متغیرهای مستقل	بتای استاندارد شده	معناداری	R^2
مرحله اول			
نگرش	۰/۱۱۶	۰/۳۴۳	۰/۱۲
هنجارهای ذهنی	۰/۰۵۹	۰/۶۲۹	
تصورات خطر	۰/۳۵۲	‹۰/۰۰۱	
مرحله دوم			
نگرش	۰/۰۷۵	۰/۳۹۳	۰/۱۲
تصورات خطر	۰/۳۴۷	‹۰/۰۰۱	
مرحله سوم			
تصورات خطر	۰/۳۴۰	‹۰/۰۰۱	۰/۱۱

جدول ۴: آنالیز رگرسیون خطی تاثیر نگرش، نرم‌های انتزاعی و تصورات خطر بر تمایلات رفتاری مصرف مواد.

[1:] Yeramaneni, [2:] Paves, [3:] Reasoned Path, [4:] Social Reaction Path, [5:] Pomery

Journal of Police Medicine
Summer 2013; Vol. 2, No. 2: 111-118

رفتاری پیش بینی می‌شود و سازه‌های نگرش، هنجارهای ذهنی و تصورات خطر واریانس بالاتری از قصد رفتاری را نسبت به تمایلات رفتاری پیش بینی نموده‌اند.

دانشجویان سازندگان فردای کشور خویش می‌باشند که درگیر شدن آنان در رفتارهای پرخطر همچون سوء مصرف مواد می‌تواند زمینه ساز عوارض متعددی برای آنان شده و در نهایت منجر به آسیب‌های متعدد اجتماعی گردد، لذا باید در زمینه پیشگیری و کاهش رفتارهای پرخطر در این گروه توجه بیشتری شود. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر به نظر می‌رسد در طراحی برنامه‌های پیشگیرانه از سوء مصرف مواد در بین جوانان باید بر تقویت نگرش‌های منفی نسبت به سوء مصرف مواد و کاهش هنجارهای ذهنی ترغیب کننده مصرف تاکید گردد، تا بتوان شاهد نتایج سودمندی در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد در بین دانشجویان و به تبع افزایش بهره وری آنان بود.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر بخشی از یک طرح تحقیقاتی به شماره ۱۵۵۶ مصوب شورای پژوهشی دانشکده بهداشت و با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد بود، که بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی از آنان و همچنین کلیه دانشجویان شرکت کننده در مطالعه به عمل می‌آید.

منابع:

1. Jessor R, Turbin MS, Costa FM. Protective factors in adolescent health behavior. J Pers Soc Psychol 1998; 75: 788-800.
2. Mirzaei Alavijeh M, Hafezi M, Nasirzadeh M, Dahaghin N, Pirouzeh R, Hasanzadeh A, et al. Determine and Comparison of Test Anxiety and locus of control in Students Payame Noor University of Daran and Chadegan. J Health Syst Res 2013; 9: 693-703. (Persian)
3. Mirzaei Alavijeh M, Rajaei N, Rezaei F, Hasanpoor S, Pirouzeh R, Babaei Borzabadi M. Comparison of self-esteem, locus of control and their relationship with university students' educational status at Shahid Sadoughi Universityof Medical Sciences- Yazd. Iran J Med Educ 2012; 7: 58-70. (Persian)
4. Moradi M, Heydarnia AR, Babaei GHR. Stage -based interventions for drug abuse prevention among petrochemical workers in assaluyeh. Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch 2009; 19: 246-55. (Persian)
5. Tofani H, Javanbakhat M. Coping strategies and dysfunctional attitude in substance abusers and normal persons. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2001; 7: 55-63. (Persian)
6. Anjavi M, Erfanmanesh N. Black: (an introduction to various drugs and strategies to prevent addiction). Shiraz: Publications Koosha Mehr 2007. (Persian)
7. UNODC. World Drug Report 2012. Available at: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf. Accessed 2014/01/24.
8. Mirahmadizadeh AR, Naghshvarian M, Moghaddami M, Hemmati A, Parsapour R. Effectiveness of substance abuse prevention program on soldiers' knowledge and attitude. Mil Med J 2010; 12: 33-7. (Persian)
9. Aflatoonian MR, Ziaaddini H, Abbasi R. Epidemiology and patterns of drug abuse in the substance abuser referred to Bam withdrawal clinic, 2007–2008. J qual Res health Sci 2009; 8: 1-7. (Persian)
10. Jalilian F, Karami-Matin B, Mirzaei-Alavijeh M, Ataee M, Mahboubi M, Motlagh F, et al. Prevalence and factor related to ritalin abuse among iranian medical college student: an application of theory of planned behavior. Terapevticheskii Arkhiv 2013; 85: 31-6.
11. Allah Verdipoor H, Heydarnia AR, Kazemnegad A, Witte K, Shafiei F, Azad Falah P. Applying fear appeals theory for preventing drug abuse among male high school students in Tehran. Sci J Hamadan Univ Med Sci 2006; 13: 43-50. (Persian)
12. Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of Substance Use among Iranian High School Students. Addict Behav 2003; 28: 375-9.
13. Tavoosi M, Heidarnia A, Montazeri A, Taroomyan F, Ahmadi M. A theory based intervention: effect on substance abuse prevention in adolescents. Payesh 2011; 10: 91-9. (Persian)
14. Ghaffari M, Niknami Sh, Kazemnejad A, Mirzae E, Ghofranipour F. Designing and validating 10 conceptual scales to prevent HIV among adolescents. Behbood J 2007; 11: 38-49. (Persian)
15. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education: theory, research, and practice. 4th Edition, San Francisco, John Wiley & Sons; 2008: 24-40.
16. Gibbons FX, Gerrard M, Blanton H, Russell

مجله طب انتظامی
تابستان ۱۳۹۲ - شماره ۲ - مسلسل ۲- صفحات ۱۱۱-۱۱۸

DW. Reasoned action and social reaction: Willingness and intention as independent predictors of health risk. J Pers Soc Psychol 1998; 74: 1164-80.
17. Blanton H, Gibbons FX, Gerrard M, Conger KJ, Smith GE. role of family and peers in the development of prototypes associated with substance use. J Fam Psychol 1997; 11: 271–88.
18. Spijkerman R, Van den Eijnden. RJ, Vitale S, Engels RCME. Explaining adolescents' smoking and drinking behavior: The concept of smoker and drinker prototypes in relation to variables of the theory of planned behavior. Addict Behav 2004; 29: 1615-23.
19. Litchfield RA, White KM.Young adults' willingness and intentions to use amphetamines: An application of the theory of reasoned action. E-Journal of Applied Psychology 2006; 2: 45-51.
20. Stock ML, Litt DM, Arlt V, Peterson LM, and Sommerville J. The Prototype/Willingness model, academic versus health-risk information, and risk cognitions associated with nonmedical prescription stimulant use among college students. Br J Health Psychol 2013; 18: 490–507.
21. Mousavi SGh, Roohafza HR, Sadeghi M. Relationship between smoking and other drugs in students and their parents. Pajouhesh Dar Pezeshki 2003; 8: 57-9. (Persian)
22. Dehghani K, Zare A, Dehghani H, Sedghi H, Pourmovahed Z. Drug abuse prevalence and risk factors in students of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. JSSU 2010; 18: 164-9. (Persian)
23. Siam Sh. Drug abuse prevalence between male students of different universities in Rasht in 2005. Zahedan J Res Med Sci 2007; 8: 279-85. (Persian)
24. Mortazavi Moghadam GhR, Madarshahian F, Tabiei Sh, Pejmankhah Sh, Sadeghi MH. Prevalence of drug abuse among the student of Birjand Universities 2003. Modern Care J 2009; 6: 60-4. (Persian)
25. Bawazeer AA, Hattab AS, Morales E. First cigarette smoking experience among secondary-school students in Aden, Republic of Yemen. EMHJ 1999; 5: 440-9.
26. Shyangwa PM, Joshi D, Lal R. Alcohols and other substance use/abuse among junior doctors and medical students in a teaching institute. J Nepal Med Assoc 2007; 46: 126-9.
27. Almerie MQ, Matar HE, Salam M, Morad A, Abdulaah M, Koudsi A, et al. Cigarettes and water pipesmoking among medical students in Syria: A cross-sectional study. Int J Tuberc Lung Dis 2008; 12: 1085-91.
28. Yeramaneni S, Sharma M. Predictors of alcohol use and binge drinking among Asian Indian students. American Journal of Health Studies 2009; 24: 287-97.
29. Paves AP, Pedersen ER, Hummer JF, Labrie JW. Prevalence, social contexts, and risks for prepartying among ethnically diverse college students. Addict Behav 2012; 37: 803–10.
30. Gerrard M, Gibbons FX, Houlihan AE, Stock ML, Pomery EA. A dual-process approach to health risk decision making: The prototype willingness model. Developmental Review 2008; 28: 29-61.
31. Pomery EA, Gibbons FX, Reis-Bergan M, Gerrard M. From willingness to intention: experience moderates the shift from reactive to reasoned behavior. Pers Soc Psychol Bull 2009; 35: 894-908.